Rev Med Dom
DR-ISSN-0254-4504
Vol 55 No 1
Enero-marzo 1994

ARTICULOS

Características de la desnutrición en niños menores de seis años residentes en zona rural fronteriza

Rafael Pérez-Robles
Roberto Nina
Saida Tejeda
Carmen Ant. Acosta L.
Joselyn Ant. Acosta L.
Milagros Viloria J.

Médicos generales, Universidad Autónoma de Santo Domingo, República Dominicana.

RESUMEN. ***Con la finalidad de conocer la incidencia de desnutridos en la clínica rural El Vigiador, Provincia Montecristy, República Dominicana, se realizó un estudio prospectivo, analítico y comparativo con 150 niños menores de 6 años de edad, aspirantes a recibir los beneficios del Programa de Alimentación Complementaria Materno Infantil SESPAS-CARE en el período comprendido de enero-julio 1989 de los cuales el 43% tenía criterio de desnutrición. De éstos el mayor porcentaje correspondió a los desnutridos grado I con 84.3%. El sexo más afectado fue el femenino con 58.9%. La población más afectada estuvo comprendida en el grupo etareo de 1-2 años de edad con 45.2%. El signo clínico más frecuente fue la pérdida de peso 100%.*** Desnutrición-zona rural, Clasificación del Dr. F. Gómez, niños, pediatría.

ABSTRACT. ***With the finality to know the incidence of desnutreted in the rural hospital "El Vigiador", Montecristy Province, was realized a prospective study, analitic and comparative with 150 children young est. of six years old aspirantes to recive the beneficies of the program of alimentation complementary matherne-infaltil SESPAS-CARE, in the time between of january to june 1989, whicthe 43% had critery of desnutrition of those the mayor number to the desnutrited crade I, with 84.3% The seximan more affect was the femenine with 58.9%. The population more affect was sknowing in the group etary 1-2 years old with 45.2% and the hospital sintoma more frecuent was the losen of weight with 100%.*** Desnutrition, rural zone, clasification of the Dr. F. Gómez, children, pediatric.

INTRODUCCION

La desnutrición infantil produce graves consecuencias a nivel individual y social. El niño desnutrido sufre deterioro debido a restricción alimentaria. Hay una estrecha relación al momento de desnutrirse con la etapa de crecimiento cerebral y la duración de éste. Junto a las alteraciones cerebrales se producen varias otras, destacándose déficit en el peso y la talla, y bajo nivel de inmunidad frente a las enfermedades infecciosas.[1]

La desnutrición afecta principalmente al niño preescolar (2-6 años). Debido a su rápido crecimiento, los requerimientos nutritivos son más elevados y específicos y por ende difíciles de satisfacer. Por otra parte, ellos dependen de terceros para su alimentación y muchas veces estos no tienen los recursos económicos suficientes, o carecen de un adecuado nivel cultural y educacional, para cumplir con este rol. En los países subdesarrollados, como el nuestro, la mayor parte de los niños menores de 6 años ven restringidas sus posibilidades de crecimiento y desarrollo debido a problemas nutricionales.

Con relación al desarrollo psico-motor, se afectan las áreas congnitivas y socioafectivas, dependiendo de la gravedad de la desnutrición, lo que ocasiona bajo rendimiento escolar y elevada incidencia de abandono escolar.[2] Esto constituye un gran frustración individual y un problema serio para la sociedad debido a que estos sujetos pertenecen a una clase social y económica baja, con múltiples problemas de vivienda, empleo, alimentación, entre otros.

El propósito de este estudio es conocer la incidencia de desnutridos en los pacientes de 0-6 años de edad que acuden a la consulta de la clínica rural El Vigiador y relacionarla con la de otros autores en años anteriores.

MATERIAL Y METODOS

Para este estudio se seleccionaron al azar 73 niños menores de seis años de edad. De un total de 150 niños aspirantes a recibir los beneficios del Programa de Alimentación Complementaria Materno-Infantil SESPAS-CARE de la sección El Vigiador, Municipio Castañuelas, Provincia Montecristy, durante el período correspondiente a enero-julio 1989.

Dicho estudio fué realizado por médicos generales y nutricionistas, los cuales aplicaron un protocolo de estudio especialmente diseñado, en el cual se ponen de manifiesto datos generales de los niños, así como también pero, talla, circunferencia craneal, cantidad y frecuencia de alimento, tipos de alimentos, tiempo de lactancia, inicio de ingesta de alimentos sólidos, peso al nacer, síntoma y signos de presentación, relación con enfermedades infectocontagiosas, hábitos tóxicos, patrón alimentario y edad de la madres al salir embarazada.

El exámen de la población en estudio fue realizado con criterios clínico y atendiendo la curva de crecimiento de niños en la edad mencionada y usando la clasificación de desnutrición del Dr. Federico Gómez[2]

RESULTADOS

De los 150 niños menores de 6 años estudiados encontramos que 73 (43%) tenían evidencia de desnutrición. De éstos, 62 (84.3%) fueron desnutridos grado I, 9 (12.3%) fueron desnutridos grado II (Cuadro 1)

Con relación a la edad, se encontró desnutrición en niñosde 1-2 años de edad 33 (45.2%) de 3 a 5 años 17 (23.3%); y de 6 años 1 (1.37%) de desnutridos (Cuadro 2).

En los desnutridos grado I, 31 (50%) pesaron entre 10-14 kg.; los cuales estaban por debajo de los 2 años de edad, seguido de 25 (40.3%) que pesaron entre 5-9 kgs. con igual grado de desnutrición y edad (Cuadros 3A y 3B).

En los desnutridos grado I, encontramos 18, (29.0%) con talla entre 80-89 cm., los cuales estaban en su mayoría por debajo de los 2 años de edad; seguido de 14 (22.58%) con talla entre 60-69 cm. y 70-79 cms. respectivamente, y 13, (20.97%) entre 90 y 100 cm. los cuales se encontraban entre el grupo etáreo de 4 a 5 años de edad a diferencia de los grupos anteriores pero con igual grado de desnutrición, (Grado I) (Cuadros 4A y 4B).

De los 73 pacientes en estudio todos presentaron pérdida de peso (100%), abdomen prominente (14.1%) ojos hundidos (19.09%), apatía, letargia y anorexia, (13.28%) (Cuadro 5).

DISCUSION

Un estudio realizado en el país en 1969 refiere que el 75% de los niños dominicanos menores de 5 años de edad padecen de algún grado de desnutrición proteico-calórico. 3

Estudios realizados en años posteriores superan en 5-10% los valores encontrados en dicho año, lo cual guarda relación con el incremento de la población infantil en nuestro país, el proceso inflacionario vivido en los últimos 20 años y el ingreso monetario de la familia dominicana, el cual no se corresponde con dicha inflación.

De acuerdo a estudios realizados por Bowes y colaboradores, solamente el 35% de los niños tienen una alimentación adecuada, principalmente en los países del tercer mundo; el 65% restante está expuesto a padecer en algunos momen-tos los trastornos que acarrea la desnutrición deficiente y los malos hábitos existentes hasta en las familias de buenos recursos económicos [4].

Según Bowes un 30-40% de niños la alimentación representa menos de 67% del aporte óptimo de una o varias vitaminas, y éstas deficiencias ocurren en edades en que mejor se han estudiado la desnutrición[4].

La casuística sobre desnutrición en niños menores de 6 años de edad, dada a conocer por otros autores en años más recientes oscila entre un 40-45%, lo cual guarda relación con nuestra investigación donde encontramos que un 43% de los pacientes en estudio tenían evidencia de desnutrición, lo que orienta a pensar que los requerimientos nutricionales de nuestra población infantil se mantienen todavía poco adsequibles, cobrando ésto mayor fuerza en la zona rural del país.

El sexo que predominó fue el femenino (58.9%), con relación al masculino que alcanzó (41%), lo cual coincide con estudios referidos por otros autores. En la edad el grupo que predominó fueron los de 1-2 años de edad con 45.2%, confirmando lo establecido por otros investigadores al referir que la desnutrición es un fenómeno propio de los primeros años de vida [6].

Los cambios morfológicos, sobre todo los relacionados con el peso y la talla se evidenciaron en la población estudiada, dichos cambios se hicieron más característicos a medida que aumentaba el grado de desnutrición, registrándose con bajo peso un 100% y con baja talla 11.6%. Otras manifestaciones clínicas presentes fueron: Abdomen prominente, cara senil, ojos hundidos, descamación cutánea entre otras.

Podríamos concluir diciendo que la desnutrición es muy frecuente en nuestro país, principalmente en la zona rural, donde el nivel socio-económico bajo, los escasos conocimientos sobre nutrición, por falta de educación de nuestras madres campesinas, y la baja producción agrícola y ganadera experimentada en nuestro país, en la última década, inciden directamente sobre éste flagelo social llamado malnutrición.

Es necesario crear en el país programas de educación nutricional que incluyen control de natalidad y la importancia de la lactancia materna. En otro orden es necesario aumentar la ración de alimentos del Programa de Alimentación Complementaria Materno-Infantil, SESPAS-CARE, debido a que es normal encontrar a nivel rural familias numerosas con más de un niño desnutrido, resultando escasa la ración establecida por los organismos competentes.

REFERENCIAS

1. Puentes R, Winter A, Mateluna E, Penna V, Manzi J.Estimulación psicosensorial intensiva en niños desnutridos;Efectos en el desarrollo Psicomotor y crecimiento físico.Bol Med Hosp Infant Mex 1989; 46: 308-9.
2. Care Dominicana.Manual de Instrucciones, Programa MCH, Programa de Salud Materno-infantil, Santo Domingo, 1982.
3. Rondon H, Manual de desnutrición Proteico-calórica,Santo Domingo, 1975.
4. Secretaria de Estado de Salud Pública y Asistencia Social Manual de normas, Plan de supervivencia infantil,Santo Domingo, 1980.
5. Unicef.Factores nutricionales en el crecimiento y desarrollo del niño en República Dominicana, CENISMI.Reunión técnica en Junio 1989, Bol Unid Estud.Espec 1989.
6. Gómez E, Montero R, Canario M. Patrones de lactancia materna en Santo Domingo, Bol Unidad Estud Espec 1987; 2:8.
7. Manjarrez G, Chacoya G, Hernández J.Desnutrición intrauterina,I.L- Triptofano, Serotonina y aminoacidos plasmáticos en humanos. Bol Med Hosp Infant Mex 1988; 45: 729-30.
8. Unicef. Morbilidad de la consulta externa del Hospital de niños Robert Read Cabral, 1987, Bol Unidad Estud Espec 1988.
9. Unicef.Déficit de crecimiento pondero estatural en niños menores de cinco años, Bol Unid Estud Espec 1989.
10. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social: Manual de área de acción, prestación de servicios promotores, 1986.
11. Unicef. Encuesta nutricional. Bol Unid Estud Espec 1990.
12. Mendoza H.Normas de atención Pediátrica, 2a. ed. Santo Domingo: Ed. Taller, 1982: 153-61.

Cuadro 1

CLASIFICACION EN DESNUTRIDOS SEGUN SEXO Y GRADO DE DESNUTRICION

Sexo	*Grados des. I*	*%*	*Grados de. II*	*%*	*Grados des. III*	*%*	*Total*	*%*
Masculino	27	43.55	2	22.22	1	50	30	41.1
Femenino	35	56.45	7	77.78	1	50	43	58.90
TOTAl	62	84. 3	9	12 . 3	2	2.7	73	100

Cuadro 2

DISTRIBUCION DE PACIENTES, DESNUTRIDOS SEGUN GRUPO DE EDAD

Grupo de edad	*Grado des. I*	*%*	*Grado des. II*	*%*	*Grados des. III*	*%*	*Total*	*%*
0-2 Meses\	0	0	0	0	0	0	0	0
3-5 Meses	7	11.29	0	0	0	0	7	9.59
6-8 Meses	6	9.68	2	22.22	1	50	9	12.33
9-11 Meses	4	6.45	2	22.22	0	0	6	8.22
1-2 años	30	48.39	3	33.33	0	0	33	45.20
3-5 años	14	22.58	2	22.22	1	50	17	23.29
6 años	1	1. 61	0	0	0	0	1	1.37
TOTAL	62	100	9	100	2	100	73	100

Cuadro 3A

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS SEGUN EL PESO

PESO (kg.)	*GRADO DES. I*	*%*	*GRADO DES. II*	*%*	*GRADO DES. III*	*%*	*Total*	*%*
0-4	0	0	1	11.11	1	50	2	2.74
5-9	25	40.32	7	77.78	1	50	33	45.21
10-14	31	50.00	1	11.11	0	0	32	43.83
15-19	6	9.68	0	0	0	0	6	8 .22
20-25	0	0	0	0	0	0	0	0
OTROS	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	62	100%	9	100	2	100	73	100

Cuadro 3B

DISTRIBUCION DE LOS PACIENTES DESNUTRIDOS SEGUN PESO Y EDAD

Peso (kg)	*Menos 1 AÑO*	*1-2*	*2-3*	*3-4*	*4-5*	*5-6*	*Total*	*%*
0-4	1	-		-		1	2	27.4
5-9	15	18		-		-	33	45.2
10-14	18	13		-		-	31	42.5
15-19	3	1		2		1	7	9.59
TOTAL	37	32		2		2	73	100%